

Antrag zur Rechtsschutz-Versicherung für ASP-Mitglieder

Angaben zum Versicherungsnehmer:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Beginn der Deckung: _____

Einsenden an:

•A•S•P•

Rietlistrasse 8
8006 Zürich

Fax: 043 268 93 76

Die Deckung beginnt mit der Bezahlung der Prämie und der Abgabe des Versicherungsausweises (Zertifikat) oder an dem im Antrag genannten Datum, sofern dieses einen späteren Beginn verlangt (bezahlte Prämie vorbehalten).

Variante 1: Grunddeckung

Jahresprämie CHF 365.-

- BERUFS- Rechtsschutz
- VERTRAGS- Rechtsschutz
- PRIVAT- Rechtsschutz (Familiendeckung!)
- VERKEHRS- Rechtsschutz (Familiendeckung!)

Variante 2: Grunddeckung inkl. Patienten-Rechtsschutz

Jahresprämie CHF 565.-

mit folgender zusätzlichen Deckung

- Honorarstreitigkeiten / Patienten-Rechtsschutz
(Versichert sind Streitigkeiten eines Patienten des versicherten ASPV-Mitgliedes mit einer schweizerischen Krankenkasse, mit der SUVA oder mit einer schweizerischen privatrechtlichen Versicherung oder Anstalt betreffend Übernahme der Behandlungskosten.)

Der Antragssteller (Mitglied) erklärt, ein Exemplar der massgeblichen allgemeinen Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen zum Kollektiv-Rechtsschutz-Vertrag für den Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband (ASP) – AVB/KV0601“ – Erstellungsdatum 07.2007 erhalten zu haben, nimmt zur Kenntnis, dass er, sofern er für die Annahme keine kürzere Frist gesetzt hat, 14 Tage am den Antrag gebunden bleibt, und verpflichtet sich, beim Zustandekommen des Versicherungsvertrags zur Zahlung der Prämie.

Die Fortuna wird ermächtigt, die sich aus dem Versicherungsantrag oder aus der Vertragsdurchführung ergebenden Daten, zu bearbeiten und im erforderlichen Ausmass an Rückversicherer, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und –institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften und sonstige Beteiligte weiterzugeben sowie von all diesen Auskünften einzuholen. Der Antragssteller entbindet Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und –institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften und sonstige Beteiligte von ihrer Schweigepflicht und erteilt ihnen die Ermächtigung, der Fortuna alle mit dem Versicherungsantrag oder mit der Vertragsdurchführung im Zusammenhang stehenden Auskünfte zukommen zu lassen.

Ort und Datum der Antragsaufnahme:

Unterschrift des Antragsstellers:
